Extrait du Fédération des Médecins de France

http://www.fmfpro.com/defense-du-medecin/breves-juridiques-de-la-fmf/mso-msap-mode-d-emploi.html

MSO - MSAP, mode d'emploi

- Défense du Médecin
- Brèves juridiques de la FMF
-

certificat
accident du travail
Prescription médicale de transport – Not
Tous les éléments indiqués dans cette notice sont
feuille de soins - médecin
Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale
Art. L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre
avis d'arrêt
de travail
initial
l'assuré(e)
ASSURANCE MALADIE
DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE
POUR ADMISSION EN SERVICE DE SOINS
(Article R. 166-3 du Code de la Sécurité sociale)
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURÉ(E)
VOLET N° 1
destiné au
Médecin-Conseil
(service administratif)

Date de mise en ligne : mercredi 9 juillet 2014

Description :

Vous trouverez ici les éléments permettant au médecin Â« ciblé Â» par les caisses dans le cadre de l'art L162-1-15 du code de la sécurité sociale de choisir d'accepter ou pas la MSO qui lui est proposée

Fédération des Médecins de France

Copyright © Fédération des Médecins de France

MSO : Mise Sous Objectif
MSAP : Mise Sous Accord Préalable

Sont actuellement concernées, et au niveau d'une campagne nationale décidée en haut (CNAMTS), les IJ (indemnités journalières)

Le cadre légal est l'art L162-1-15 du code de la sécurité sociale, ainsi que l'art L162-1-14 (pénalités)

Il faut savoir qu'au départ la loi (art L162-1-15 [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000023271581&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20140709&oldAction=rechCodeArticle&fastReqId=790737394&nbResultRech=1]) ne prévoyait que la MSAP, mais la tâche était trop lourde pour le service médical et le législateur a donc introduit en 2010 **la MSO qui fait porter sur le seul professionnel de santé l'essentiel des contraintes de cette procédure.**

1) Le ciblage est national et porte uniquement sur l'activité du régime général ce qui explique les écarts avec les données des RIAP : **cela ne respecte pas à mon avis le texte de la loi !**

2) Le directeur de la CPAM peut ou non proposer la MSO ou passer directement par la MSAP.

3) Les CPAM vont évidemment privilégier la MSO qui allège considérablement le travail du service médical, au cours d'un entretien aux arguments bien rôdés les plaçant dans le rôle du Â« gentil Â» : ils vous font une fleur !

Le choix de la MSO :

- N'est pas une procédure judiciaire mais un Â« accord amiable Â» proposé comme gagnant-gagnant mais qui est en fait **gagnant pour la caisse et perdant pour le médecin !**
- **Dispense la caisse de passer par la commission des pénalités** qui allonge les délais et apporte un contre pouvoir : même si elle n'a qu'un rôle consultatif, les directeurs sont gênés pour imposer une MSAP quand la commission s'y est opposée !
- **Accepter la MSO c'est reconnaître pour le médecin qu'il prescrit des arrêts non justifiés ou trop longs ...**
- **C'est faire reposer sur le seul médecin la charge sociale de certains arrêts en lieu et place du service médical qui ne place pas en invalidité les patients proches de la retraite.**
- **La MSO impose un objectif souvent drastique, inatteignable**. Par exemple pour le dernier cas traité, l'objectif proposé était une baisse de 30% des IJ ramenée après un marchandage digne de marchands de tapis à 25%. Je ne vois pas personnellement comment je pourrais baisser d'un quart les arrêts de travail prescrits !
- **Si l'objectif n'est pas atteint, ce sont directement les pénalités.** Promises moins lourdes, ce qui reste à voir.
- **La seule contrainte pour le service médical est de désigner un médecin conseil référent** qui fera avec le médecin un état des lieux à mi parcours !
- A la réception du courrier annonçant éventuellement une MSO, le médecin a 15 jours pour s'y opposer, dans le cas contraire c'est le choix par défaut !

En ce qui concerne la MSAP :

Copyright © Fédération des Médecins de France

- **Le directeur doit réunir au démarrage la commission des pénalités** (avis consultatif)
- Placer le médecin sous MSAP par l'envoi d'un RAR ; **le médecin peut contester la décision sur le fond** devant le Tribunal Administratif ; les référes sont rejetés les juges estimant qu'il n'y a pas urgence, sauf que lorsqu'ils statuent la période de MSAP est déjà effectuée (demander des dommages et intérêts) !
- Au cours de la période de MSAP le médecin doit justifier par écrit de tous les arrêts de travail. **Il n'est pas obligé de renseigner l'imprimé fourni par la CPAM** et peut le faire sur un papier à en-tête (il peut automatiser cela avec une Â« maquette Â» informatique) à joindre avec l'arrêt de travail : je conseille le dépôt journalier à la caisse pour ne pas pénaliser les patients. Généralement 99% des arrêts sont validés par le service médical de la CPAM
- **Attention, si le médecin n'annexe pas un justificatif à ses arrêts il s'expose à l'application de l'article L162-1-14** [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=6F45E711639E7284C7EA891792C49476.tpdjo15v_3?idArticle=LEGIARTI000028394739&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20140709&categorieLien=id&oldAction=rechCodeArticle] et ses pénalités financières (maxi 2 fois le plafond de la sécu soit un peu plus de 6 KEuros)
- **Mais dans le cadre d'une MSAP normalement effectuée le médecin ne risque des pénalité qu'à la 2è récidive, c-à-d à la 3è période de MSAP !**

Synthèse : A la réception d'un courrier de la CPAM annonçant que le médecin prescrit trop d'IJ je conseille :

- De ne pas répondre,
- De ne pas solliciter d'entretien,
- D'attendre le RAR annonçant la MSAP ou la MSO, et **en cas de MSO de la refuser par RAR avant la fin du délai de 2 semaines**,
- D'attendre la convocation devant la commission des pénalités,
- **D'aller à la commission des pénalités accompagné d'un avocat ou d'un confrère aguerri** tout en prévenant son syndicat du passage devant cette commission,
- Si le directeur de la CPAM persiste dans son choix de placer le médecin en MSAP de **contester la décision au fond devant le TA** (les argument ne manquent pas le ciblage ne portant que sur les données du RG et ne respectant pas l'activité comparable ...) **en l'assortissant du dépôt d'une QPC**, l'art L162-1-15 ne respectant pas la constitution (jurisprudence ARCEP [http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/2013/2013-331-qpc/decision-n-2013-331-qpc-du-05-juillet-2013.137601.html]).

Dr Marcel GARRIGOU-GRANDCHAMP, CELLULE JURIDIQUE FMF

Copyright © Fédération des Médecins de France